



Totale thyroïdectomie

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,
Deze brochure geeft u meer informatie over een totale thyroïdectomie en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

- 1.** Wat is een schildklier
- 2.** Wat is een totale thyroïdectomie
 - 2.1 Indicaties
 - 2.2 De ingreep
 - 2.3 Normaal postoperatief verloop
 - 2.4 Alarmsymptomen
- 3.** Tot slot

01 WAT IS EEN SCHILDKLIER

De schildklier is een vliedervormig orgaan. Het orgaan bevindt zich in de hals, juist voor de luchtpijp. De schildklier produceert hormonen die een cruciale rol spelen bij de stofwisseling.

Hierdoor oefent de schildklier een invloed uit op zowat alle vitale lichaamsfuncties waaronder verbranding, polsslag, hartfunctie, lichaamstemperatuur en gewicht.



02 WAT IS EEN TOTALE THYROIDECTOMIE

Bij deze operatie wordt de schildklier in zijn geheel verwijderd.

2.1 Indicaties

- Een knobbel (nodulus) in de schildklier die de oorzaak is van een te snel werkende schildklier.
- Een knobbel (nodulus) in de schildklier die mogelijk kwaadaardig is.
- Bij ademhalings- of slikproblemen door vele knobbels in de schildklier die groter worden (goiter).
- Een te hard werkende schildklier ondanks maximale medicamenteuze therapie.
- Esthetische bezwaren (uitwendig zichtbare schildklier).

2.2 De ingreep

- De ingreep gaat door onder **volledige verdoving**. Dit betekent dat u nuchter moet zijn vanaf middernacht. Dit wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken, snoepen of roken vanaf middernacht, tenzij anders vermeld op uw opnameformulier.
- Tijdens de ingreep wordt er een horizontale insnede

gemaakt ter hoogte van de hals waarna de schildklier voorzichtig wordt losgemaakt van de stembandzenuw, de luchtpijp en de bijschildklieren. Nadien worden er één of twee drains in het operatiegebied achtergelaten om het bloed en wondvocht, dat zich daar nog verzamelt, af te voeren.

- Na de operatie blijft u gemiddeld **1 tot 3 dagen** in het ziekenhuis. De hospitalisatieduur is afhankelijk van uw klinische toestand en de hoeveelheid wondvocht.

2.3 Normaal postoperatief verloop

- Achteraf is er over het algemeen weinig pijn te verwachten. Na de ingreep kan u pijn voelen bij het slikken. Er zal pijnmedicatie worden voorzien.
- Soms kan de stem na de ingreep wat hees zijn. Tijdens de operatie worden de stembandzenuwen zorgvuldig opgezocht en gespaard. Door zwelling kan de stembandzenuw echter tijdelijk minder goed werken. Het gevolg hiervan is een hese stem. Deze complicatie

is meestal voorbijgaand van aard. Een definitieve stembandverlamming, die aanleiding geeft tot blijvende heesheid of benauwdheid, komt uiterst zelden voor.

- Ter preventie van een bloedingstoring en benauwdheid wordt een drain geplaatst. Afhankelijk van de hoeveelheid bloed en wondvocht kan deze na enkele dagen verwijderd worden.
- Wondzorg: Het litteken ter hoogte van de hals dient goed droog gehouden te worden. De Steristrips (dunne wondhechtpleisters), die aangebracht worden ter hoogte van het litteken, worden best gedurende 1 week ter plaatse gehouden.
- Een tekort aan bijschildklierhormoon kan ontstaan doordat de bijschildkliertjes tijdens de operatie losgemaakt moeten worden van de schildklier. Hierdoor kunnen ze tijdelijk minder goed werken waardoor er minder bijschildklierhormoon wordt aangemaakt. Dit resulteert op zijn beurt in een lager kalkgehalte (calcium) in het bloed. Een tekort aan kalk (calcium) geeft klachten van

tintelingen in de vingertoppen en/of rond de mond en soms spierkrampen. Om dit te voorkomen zal u na de operatie tijdelijk kalktabletten (calcium) moeten innemen.

- Bij volledige wegname van de schildklier dient u levenslang medicatie in te nemen om de werking van de schildklier te compenseren.

Verwachte **afwezigheid** van werk: 2 weken

Post-operatieve controle:

- Bij KNO-arts: na 1 week: ter verwijdering van de hechtingen en ter bespreking van de resultaten van het weefselonderzoek.
- Bij Endocrinoloog: binnen 5 weken met voorafgaande bloedname ter bepaling van de schildklierhormoon- en calciumhuishouding.

2.4 Alarmsymptomen

- Hevige, aanhoudende **pijn** ondanks pijnstillers.
- **Tintelingen** of spierkrampen.
- **Ademnood.**
- **Infectie:** Bij ontwikkelen van zwelling, roodheid, warmte ter hoogte van het litteken en/of koorts $> 38\text{ °C}$ dient u contact op te nemen met uw huisarts of KNOarts van wacht. Zo nodig kunnen antibiotica gestart worden.

03 TOT SLOT

Het volledige zorgteam van NKO, zal trachten u zo goed mogelijk te ondersteunen.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!

Heeft u opmerkingen bij deze brochure?

Geef ons gerust een seintje!

Contactpersoon secretariaat NKO
Tel. 089 32 60 62



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be